



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1412/2020

Vitória, 03 de dezembro de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED] representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Linhares - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre os procedimentos: **psicologia do método ABA, equoterapia e hidroterapia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 7 anos de idade, apresenta quadro de autismo, paralisia cerebral, epilepsia, atraso cognitivo, deficiência intelectual, CIDs F32, G40 e F84.0, conforme laudo emitido pelo Dr. Romulo Lopes Diniz, CRMES-5157. Em função desse quadro necessita de psicologia pelo método ABA, equoterapia e hidroterapia. Relata que já realizou pedido administrativo, mas o Município informou não oferecer o método. Por esse motivo recorre à via judicial para obter os procedimentos pleiteados.
2. Às fls. 19 se encontra o Laudo Ambulatorial Individualizado- BPAI, sem data, em que o neurologista/neurocirurgião Dr. Marcos Roberto R. dos Santos, CRMES-6285, solicita o método ABA para o Requerente, por ser portador de autismo.
3. Às fls. 20 se encontra declaração médica emitido, em papel timbrado do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória, pela pneumopediatra Dra. Livia Maria de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- Oliveira Lopes Costa, CRMES 9173, em 16/08/2019, no qual atesta que o paciente tem diagnósticos de asma, rinite alérgica, encefalopatia crônica não progressiva, epilepsia e que necessita de fisioterapia respiratória e hidroterapia.
4. Às fls. 21 laudo de ressonância magnética de crânio, datado de 11/10/2018, demonstrando áreas de encefalomalacia e gliose sequelar em várias áreas do encéfalo.
 5. Às fls. 22, laudo médico, datado de 19/03/2019, sem carimbo, atestando que o Requerente apresenta déficit cognitivo, motor, linguístico, social, de aprendizagem, necessitando de apoio multiprofissional (neurologista, psiquiatra, psicólogo, terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia).
 6. Às fls. 23, outro laudo médico, datado de 17/06/2019, emitido pelo Dr. Marcos Roberto R. dos Santos, reforçando o diagnóstico de autismo, paralisia cerebral (sequela), criança não fala, tem agitação psicomotora apresentando incapacidade definitiva.
 7. Às fls. 24, outro laudo médico, datado de 14/10/2019, emitido pelo Dr. Marcos Roberto R. dos Santos, indicando a necessidade de acompanhamento contínuo de terapia ocupacional e fonoaudiologia.
 8. Às fls. 25 e 26 laudo médico emitido pela neuropediatra Dra. Consuelo da Rocha Santos, neuropediatra, CRM 52.48347-1, em papel timbrado da Secretaria de Saúde de Duque de Caxias-RJ, atestando a necessidade de acompanhamento multiprofissional e ajuda de professor de apoio que atenda às necessidades especiais da criança.
 9. Às fls. 31 e-mail da Secretaria Municipal de Saúde de Linhares requerendo informação sobre o número de sessões e a periodicidade do tratamento.
 10. Às fls. 33 a 38 manifestação da equipe de mandados judiciais da Secretaria de Estado da Saúde, sobre o pleito. No laudo técnico é descrito que um artigo analisado identifica que “não há evidência suficiente para corroborar a preponderância do ABA sobre outras alternativas”. Descreve ainda que o médico neurologista assistente deverá emitir laudo confirmando que o tratamento inicial não surtiu o efeito esperado e que os



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

tratamentos disponibilizados pelo SUS não atendem às demandas do menor. Informa ainda que a terapia ABA não é padronizada pelo SUS, e que de acordo com a Lei Orgânica Estadual nº10.987 de 26 de abril de 2019, o médico assistente, por se tratar de procedimento não padronizado pelo SUS, deverá apresentar uma justificativa técnica que deverá conter os requisitos exigidos na referida Lei. Afirma ainda que as APAEs fornecem acompanhamento especializado para pacientes do SUS com diagnóstico de autismo, sendo disponibilizado atendimento com psicólogo, terapia ocupacional, fonoaudiólogo entre outros e que foi identificada uma unidade no Município de domicílio do paciente. Informa ainda que os serviços de psicologia e fisioterapia, por serem procedimentos da atenção básica, são de responsabilidade do Município. Quanto à solicitação de equoterapia o Laudo informa que não existe comprovação científica até o momento e que para sua realização se faz necessário a indicação pelo médico especialista atuando juntamente com a equipe multidisciplinar. Informa ainda que, em contato com o Instituto Pestalozzi em Linhares, foi obtida a informação que o Instituto realiza o método de reabilitação equoterapia nas crianças que estão sendo atendidas pela Instituição, desde que está seja indicada após a avaliação pelo fisioterapeuta e que haja vaga para a inclusão da criança. Outro serviço disponível para equoterapia é o do Regimento da Polícia Montada ou Cavalaria da Polícia Militar no município de Serra.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

complexidade do sistema.

2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.
3. **A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, nº 13.146** (Estatuto da Pessoa com Deficiência), foi instituída em 06 de julho de 2015 destinada a assegurar e promover, em condições de igualdade, os direitos e as liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Cabe ao Estado, à sociedade e à família garantir à pessoa com deficiência, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à educação, à previdência social e à reabilitação, entre outros, de modo a garantir seu bem-estar pessoal, social e econômico

DA PATOLOGIA

1. O **autismo** é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica. Embora uma etiologia específica não tenha sido identificada, estudos sugerem a presença de alguns fatores genéticos e neurobiológicos que podem estar associados ao autismo (anomalia anatômica ou fisiológica do Sistema Nervoso Central - SNC, problemas constitucionais inatos, predeterminados biologicamente). Fatores de risco psicossociais também foram associados. Nas diferentes expressões do quadro clínico, diversos sinais e sintomas podem estar ou não presentes, mas as características de isolamento e imutabilidade de condutas estão sempre presentes.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. O conceito do Autismo Infantil (AI), portanto, se modificou desde sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias similaridades, que passaram a ser denominadas de Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento (TGD). Mais recentemente, denominaram-se os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o Autismo; a Síndrome de Asperger; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação.
3. A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. Há uma necessidade crescente de possibilitar a identificação precoce desse quadro clínico para que crianças com Transtorno do espectro autista (TEA) possam ter acesso a ações e programas de intervenção o quanto antes. Sabe-se que manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os três anos de idade da criança, fator que favorece o diagnóstico precoce.
4. O diagnóstico do TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores, o que torna o uso de escalas e instrumentos de triagem e avaliação padronizados uma necessidade. Nesse sentido, não deve prescindir da participação do médico especialista (psiquiatra e/ou neurologista), acompanhado de equipe interdisciplinar capacitada para reconhecer clinicamente tais transtornos. A equipe deverá contar com, no mínimo: médico psiquiatra ou neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo. Cada profissional, dentro de sua área, fará sua observação clínica.

DO TRATAMENTO

1. Após o diagnóstico, um dos objetivos fundamentais do atendimento aos indivíduos com TEA é o de habilitá-lo para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional, incluindo intervenções educativas e comportamentais direcionadas aos sintomas nucleares do TEA (ex: dificuldades sociais, de comunicação e de interesses).
2. A importância da instituição precoce de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico das pessoas com Transtorno do espectro autista (TEA) já está bem documentada. Mesmo sendo possível categorizar as condutas, de acordo com seus modelos conceituais, em comportamental, como no caso da Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) ou educacional, como no caso do Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH), as intervenções muitas vezes se sobrepõem.
 3. Um destaque deve ser dado às intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, como o treinamento de pais (Parent Training), o qual tem por base considerar o contexto familiar na educação dos pais sobre os comportamentos e estratégias que permitam a melhor interação com seus filhos. Entretanto, apesar de que algumas terapias foram mais estudadas, revisões sistemáticas dão suporte aos benefícios das variadas intervenções, sem encontrar evidências suficientes para sugerir que qualquer modelo de intervenção seja superior a outro.
 4. Nas terapias “ABA” e “Floortime,” duas das abordagens educacionais mais comumente utilizadas para crianças com TEA, os provedores trabalham passo a passo com a criança para desenvolver habilidades de linguagem, sociais e de brincar. A maioria dos professores e terapeutas treinados utilizam uma combinação da abordagem bastante estruturada da ABA e dos métodos interativos, de brincar, e altamente afetivos Floortime. A Terapia com metodologia ABA (Modelo de Análise Comportamental Aplicada) se baseia em programas que exigem a verificação detalhada dos fatores ambientais e de sua interferência nos comportamentos da criança com TEA (distúrbio do espectro de autismo), buscando a identificação dos determinantes do comportamento e dos fatores que provavelmente resultarão na sua repetição.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. Embora ABA seja um termo “guarda-chuva” que englobe muitas aplicações, as pessoas usam o termo “ABA” como abreviação, para referir-se apenas à metodologia de ensino para crianças com autismo. Um programa de ABA frequentemente começa em casa, quando a criança é muito pequena. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e adultos.
6. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado.
7. O delineamento da intervenção para o controle da agressão ou autoagressão adequada às necessidades da pessoa com TEA pode ser fundamentado na análise funcional da agressividade e situações que a desencadeiam e no treinamento de relaxamento e desenvolvimento de habilidades para enfrentar e resolver problemas.
8. Em síntese, os objetivos de tratamento do indivíduo com TEA visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida. Para tanto, uma equipe multidisciplinar deve arcar com variadas estratégias, sobretudo, baseadas em intervenções não farmacológicas.
9. Concomitante às medidas não farmacológicas, encontra-se a farmacoterapia, como o uso de antipsicóticos, que, apesar de não ser parte do objetivo central do tratamento por não produzirem melhoras nas características centrais do TEA, podem alcançar um balanço favorável sobre o controle de determinados sintomas acessórios do autismo em alguns pacientes (ex: agitação, agressividade e irritabilidade).
10. Nos casos em que seja necessária a introdução de um tratamento à base de antipsicóticos, de forma complementar às intervenções psicossociais, recomenda-se a avaliação da necessidade e instituição de um regime dietético em conjunto com um plano de atividade física para prevenir ou diminuir o ganho de peso associado esse tratamento.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

11. A risperidona é opção com maior volume de evidências e experiência de uso no tratamento da agressividade em pessoas com TEA. Em bula aprovada pela Anvisa, a risperidona possui indicação para o tratamento de irritabilidade associada ao TEA, incluindo sintomas de agressão a outrem, autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor.
12. Nesse aspecto, a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde” do Ministério da Saúde destaca o papel dos antipsicóticos no controle de “sintomas alvo” como as condutas agressivas e auto-lesivas, os episódios de raiva e descontrole, as dificuldades para conciliar o sono, a inquietude extrema, além de algumas estereotípias motoras ou comportamentos repetitivos que podem ser atenuados.
13. Por fim, tal documento (Linha de Cuidado) também ressalta que esses medicamentos não devem ser utilizados como único ou principal recurso terapêutico, mas sempre associados com outras estratégias de cuidado e que, além disso, o uso de psicofármacos é sempre acompanhado de efeitos colaterais. Dessa forma, é ressaltado que momento de retirada dos antipsicóticos deve fazer parte do planejamento terapêutico, negociado cuidadosamente com os familiares.

DO PLEITO

1. **Equoterapia:** é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou de necessidades especiais. Ao consultarmos o SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS), não identificamos o procedimento equoterapia.
2. **Hidroterapia:** O conceito do uso da água para fins terapêuticos na reabilitação teve vários nomes como: hidrologia, hidrática, hidroterapia, hidrogenástica, terapia pela água e exercícios na água. Atualmente, o termo mais utilizado é reabilitação aquática



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

ou hidroterapia. Existem diversas formas de se usar a água como elemento terapêutico. O termo hidroterapia engloba todas elas, mas podem ser diferenciadas algumas formas distintas de utilização da água em processos profiláticos ou terapêuticos. Para o sistema músculo esquelético, os exercícios físicos podem começar nas primeiras fases do tratamento, esperando-se os seguintes efeitos: redução do espasmo muscular e das dores; diminuição da fadiga muscular; melhora da performance geral (trabalho de agonistas e antagonistas igualmente); recuperação de lesões; melhora do condicionamento físico; auxílio no alongamento muscular; melhora da resistência e da força muscular (trabalho equilibrado).

3. **Terapia comportamental baseada no método ABA com psicólogo** – já descrita no item DO TRATAMENTO.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o paciente de 7 anos de idade, apresenta Transtorno do Espectro Autista, sendo acompanhado por neurologista Dr. Marcos Roberto R. dos Santos, o qual solicitou tratamento com psicólogo utilizando o método ABA, além de terapia ocupacional e fonoaudiologia. Consta indicação pelo pneumopediatra de fisioterapia respiratória e hidroterapia.
2. Sabe-se que o tratamento do paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) necessita de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico e que os objetivos do tratamento visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional. **É importante que se possa contar com uma equipe de, no mínimo, psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo.**
3. **A Terapia com metodologia ABA** é uma opção de tratamento do TEA, mas poderá



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

ser substituída por outra metodologia que estiver disponível no Município em que resida o paciente em tela, visto que não há evidência suficiente para corroborar a preponderância da ABA sobre outras alternativas.

4. Segundo as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, do Ministério da Saúde, **no atendimento à pessoa com TEA, é importante manter uma rotina clínica (horários, espaço clínico, participantes da sessão, instrumentos, o diálogo como ponto fundamental de inserção da pessoa), pois tal estrutura impõe o caráter terapêutico à situação.**
5. Não consta solicitação médica ou de fisioterapeuta do procedimento de equoterapia. Vale considerar, no entanto, o Enunciado nº 97 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“As solicitações de terapias alternativas não previstas no rol de procedimentos da ANS, tais como **equoterapia**, hidroterapia e métodos de tratamento, não são de cobertura e/ou custeio obrigatório às operadoras de saúde se não estiverem respaldadas em Medicina Baseada em Evidência e Plano Terapêutico com Prognóstico de Evolução”.

(grifo nosso)
6. **Apesar de o supracitado enunciado se reportar** a ANS (Agência Nacional de Saúde), por analogia pode ser estendida ao SUS, pois além de não ser padronizado pelo SUS não existe evidência de superioridade do método quando comparado com outros métodos fisioterápicos disponibilizados.
7. **Não consta relatório médico ou de fisioterapeuta do tratamento convencional realizado pelo SUS no paciente e os resultados obtidos, para que se possa dizer que o paciente não obteve resultados satisfatórios com o tratamento disponibilizado seja em Unidade própria do SUS ou em serviços parceiros do SUS.**
8. **Em conclusão, este Núcleo entende que são disponibilizados no SUS**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

tratamentos multidisciplinares para o seguimento do paciente com transtorno do espectro autista, assim como nas APAE's. Assim, este NAT sugere que o Município defina com a equipe de saúde multiprofissional um plano de intervenção para o paciente, que atenda às necessidades do mesmo. Tanto o psicólogo quanto fisioterapeuta são de responsabilidade do Município. Caso após a avaliação fique evidente que o tratamento oferecido pelo SUS não atendeu às necessidades do menor, o Município / Estado devem disponibilizar o tratamento solicitado ou outro que possa colaborar para o desenvolvimento do menor.

9. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERÊNCIAS

Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo_tea_sp_2014.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf>. Acesso em: 29 novembro 2017.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Brasília – DF, Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), Ministério da Saúde, 2014, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Comportamento Agressivo do Transtorno de Espectro do Autismo. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf>. Acesso em: 19 novembro 2019.

Griesi-Oliveira K. Et al, Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético, disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf. Acesso em: 19 novembro 2019.

Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 123, disponível em: http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Risperidona_FINAL.pdf. Acesso em: 19 novembro 2019.

Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo_tea_sp_2014.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf. Acesso em: 29 novembro 2017.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Brasília – DF, Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), Ministério da Saúde, 2014, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf